

## تأثیر جو نوآوری بر کیفیت خدمات بالینی و انتقال دانش در پرستاران استان گیلان

رضا سپهوند<sup>۱</sup>، سید علی حزنی<sup>۲\*</sup>، معصومه حسابی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup>دانشگاه لرستان، لرستان، ایران؛ <sup>۲</sup>دانشجو، دانشگاه لرستان، لرستان، ایران؛ <sup>۳</sup>مرکز تحقیقات قلب حشمت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

تاریخ پذیرش: ۹۶/۸/۲۹

تاریخ دریافت: ۹۶/۴/۹

### چکیده:

زمینه و هدف: در بخش بهداشت و درمان به دلیل تأمین سلامت جامعه، کیفیت خدمات و انتقال دانش بسیار مهم و حیاتی است. با توجه به اینکه جو خاص در مراکز بهداشتی و درمانی و حضور پرستاران به عنوان بزرگ ترین گروه درمانی می باشد. هدف در این پژوهش، بررسی تأثیر جو سازمانی نوآورانه بر انتقال دانش و کیفیت خدمات بالینی از دیدگاه پرستاران می باشد.

روش بررسی: این پژوهش از نوع توصیفی-پیمایشی است. جامعه آماری شامل پرستاران استان گیلان در سال ۱۳۹۵ می باشد. تعداد ۳۵۰ نفر از آن ها به عنوان نمونه آماری با روش نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند. برای گردآوری اطلاعات از ۳ پرسشنامه جو نوآوری با ۹ بعد و ۵۰ سؤال، پرسشنامه کیفیت خدمات با ۵ بعد و ۲۱ سؤال و انتقال دانش با ۱۲ سؤال استفاده شد. پایایی ابزارهای تحقیق به ترتیب ۰/۸۹ برای جو نوآوری، انتقال دانش ۰/۸۹ و کیفیت خدمات ۰/۸۸ به دست آمد. تحلیل داده ها با مدل معادلات ساختاری و با استفاده از نرم افزار smartpls2 انجام شد.

یافته ها: نتایج نشان داد، میانگین امتیازات، جو نوآوری ۳/۴، کیفیت خدمات ۳/۳ و انتقال دانش ۳/۰۸ دارای وضعیت مناسبی هستند. همچنین جو نوآوری با ضرایب مسیر ۰/۶۷ بر انتقال دانش، ۰/۳۳ بر کیفیت خدمات تأثیر مثبت و معنی دار آماری دارد.

نتیجه گیری: بهبود در حوزه های مربوط به جو نوآوری می تواند به بالا بردن کیفیت خدمات بیمارستانی و انتقال دانش کمک کند لذا مدیران و تصمیم گیران در حوزه سلامت باید این موارد را مورد توجه قرار دهند.

واژه های کلیدی: نوآوری، کیفیت خدمات بالینی، دانش، پرستار.

### مقدمه:

این نرخ به ۸۰٪ می رسد. پرستاران در خط مقدم ارائه خدمت به بیماران بوده و با خانواده بیماران ارتباط مستقیم دارند و این نقش همیشه به اهرم قدرتمند عاطفی در درمان بیمار و همراهان وی تبدیل شده است. درضمن، علاوه بر این موارد، نقش های آموزشی، پژوهشی، ارتباطی و مشاوره ای نیز نقش پرستاران را در تیم های سلامت دوجندان می کند. لذا توجه و تحقیق در این حیطه، اهمیت خاص خود را دارد (۱).

از نظر آکادمیک ارزش یک پرستار خوب معادل ارزش یک پزشک خوب است و کار یک پزشک وقتی نتیجه می دهد که پرستار خوب و ورزیده مسئولیت

یکی از شاخصه های توسعه پایدار در هر کشوری بخش بهداشت و درمان آن است و بیمارستان ها به عنوان بزرگ ترین و مهم ترین مراکز دستگاهی درمانی شناخته می شوند. در ایران تغییراتی چون افزایش جمعیت شهرنشین، تغییر شکل بافت جمعیتی، تغییر در سبک زندگی افراد، افزایش حوادث و شیوع برخی بیماری ها همچون سرطان، انتظارات جامعه را از بخش سلامت در پیشگیری و درمان بیشتر کرده و بر اهمیت آن افزوده است. در این میان پرستاران بزرگ ترین گروه کاری در بدنه بهداشت و درمان هستند، به طوری که در حدود ۵۰٪ خدمات سلامت را انجام می دهند و در برخی کشورها

سلامت بیمار را پیگیری کند (۲). امروزه ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی تبدیل به یکی از مهمترین و چالش برانگیزترین اهداف نظام‌های سلامت در سراسر دنیا شده است. هدفی که برای تحقق آن کلیه عناصر تشکیل دهنده یک سیستم بهداشتی از مدیران و سیاست‌گذاران تا ارائه‌دهندگان و مصرف‌کنندگان خدمات دارای نقش و اهمیت خاص خود هستند (۳). درواقع کیفیت مطابق خواسته مشتری یک تفکر ناب و راهبردی است که سازمان را به‌سوی حفظ و بقای دائم در بازار متغیر جهانی پیش می‌برد. باتوجه به اهمیت روزافزون نقش بیماران به‌عنوان مشتریان بیرونی بخش سلامت، در تعیین کیفیت خدمات، بسیاری از سازمان‌ها بهداشتی و درمانی سعی می‌کنند راهبردهایی جهت ارائه خدمات با کیفیت مورد انتظار مشتری و حتی فراتر از آن را فراهم کنند. همچنین افزایش میزان آگاهی اقشار جامعه نسبت به مسائل بهداشتی درمانی و کیفیت مراقبت از یک‌سو و افزایش مراکز ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی درمانی از سوی دیگر باعث شده متقاضیان با انتخاب‌های گسترده‌تر درخواست خدمات بهتر را داشته باشند و سازمانی موفق است که در عرصه رقابت تنگاتنگ، تلاش بیشتری در جهت رضایت مشتریان داشته باشد (۴).

کیفیت خدمات بیمارستانی از معیارهای ناملموس است که اندازه‌گیری آن آسان نمی‌باشد، لذا مدل‌های زیادی در جهت سنجش آن طراحی شده است. در این میان الگوی سروکوال یکی از شاخص‌ترین ابزارهای برای اندازه‌گیری نقاط ضعف و کیفیت خدمات سازمان‌ها می‌باشد (۵). تعاریف متفاوتی از کیفیت خدمات صورت گرفته است درواقع می‌توان به معنای برداشت و مقایسه ذهنی کلی فرد، از ضعف یا برتری سازمان و خدماتش اشاره کرد. به عبارت دیگر، کیفیت خدمات کارکردی است که بین تفاوت ادراکات و انتظارات ذهنی مشتریان می‌باشد (۶). همه سازمان‌ها به‌منظور رقابت در محیط و نیز بقای خویش، به دنبال ارائه کیفیت خدمات خود هستند. سازمان‌های بهداشتی و درمانی نیز از این قاعده مستثنی نیستند.

ماهیت ویژه خدمات پزشکی و نداشتن تخصص ارباب رجوع در این زمینه باعث می‌شود گاه یک اشتباه کوچک باعث به وجود آمدن هزینه‌های گزافی برای آن‌ها شود (۷).

مدیریت دانش، به‌عنوان یکی از ارکان مزایای رقابتی محسوب می‌شود. مدیریت دانش از ۳ مرحله: ۱- خلق دانش، ۲- انتقال دانش، ۳- کاربرد دانش (بهره‌برداری از دانش) تشکیل شده است.

انتقال دانش، به‌عنوان یکی از مراحل مدیریت دانش را می‌توان یادگیری یک واحد سازمانی از تجربیات واحد سازمانی دیگر تعریف کرد. انتقال دانش را می‌توان به رویکرد نظام‌مند برای دستیابی، جمع‌آوری و به اشتراک‌گذاری دانش مفهومی، جهت تبدیل به دانش آشکار تعبیر کرد که به افراد و سازمان اجازه استفاده از اطلاعات ضروری را می‌دهد. باتوجه به ماهیت خاص خدماتی که توسط بیمارستان‌ها به جامعه ارائه می‌شود را می‌دهد. قاعدتاً، کیفیت خدمات ارائه‌شده توسط آنان تا حد زیادی به دانش و تجربه ارائه‌دهندگان خدمات مورد نظر وابسته است. از آنجاکه در فرآیند ارائه خدمات، پرستاران نقش فعالی در ارائه خدمات به بیماران دارند، دانش و تخصص آنان و انتقال دانش و تجربه‌ها اثری فزاینده در ارائه با کیفیت خدمات خواهد داشت. ازجمله روش‌های افزایش دانش و تخصص حرفه‌ای پرستاران، کسب دانش از همکاران است و شناسایی و بررسی عواملی که رفتارهای تسهیم را تقویت می‌کنند، گامی مهم در جهت بهبود عملکرد بیمارستان‌ها، امنیت بیشتر بیماران، تمایل بیشتر پرستاران به ماندن و ادامه فعالیت و ترویج رفتارهای نوآوری در میان آن‌ها و عملکرد شغلی بهتر آنان است (۸). عدم توجه به تولید و انتقال دانش در بخش‌های بهداشت و درمان، می‌تواند برای جامعه به‌خصوص بیماران نتایج ناگواری در پی داشته باشد. باوجود گسترش پژوهش در کشور، به‌خصوص در حیطه بالینی عدم انتقال دانش و کاربردی نشدن تحقیقات در بالین، انجام این‌گونه تحقیقات، صرف وقت و هزینه در آن‌ها بی‌فایده می‌گردد (۹).

در طی ۱۰ سال گذشته اگرچه انتشارات مقالات علمی در حیطه بهداشت و درمان به بیش از ۲ برابر رسیده است؛ لیکن در عمل فاصله بین تولید و بکارگیری دانش در حدود ۱۰ الی ۱۵ سال است. در تصمیم‌گیری‌های سلامت در دنیا استفاده از نتایج پژوهش‌ها، انتقال و تسهیم دانش بسیار مهم است. در اهمیت موضوع می‌توان گفت حتی راهنماهای بالینی به‌عنوان نمادی کوچک از تسهیم دانش می‌توانند باعث تغییر رفتار شوند؛ یعنی به‌طور واضح مشخص شود که چه رفتاری، از چه کسی، چه وقت و کجا باید انجام شود. در ایران مشکل عمده پژوهشی در حیطه سلامت، عدم استفاده از نتایج تحقیقات و تسهیم دانش است (۱۰).

مفهوم جو در اواخر دهه ۱۹۵۰ بیان شد، درواقع جو سازمان به تصورات، احساسات و ارزش‌های کارمندان نسبت به محیط کاریشان اطلاق می‌شود (۱۱). جو سازمانی درواقع ادراک کارکنان از محیط عمومی کار اطلاق می‌گردد و یکی از عوامل مهم کارکردی سازمان است. جو سازمانی نامناسب، منبع فشارهای روانی است و اگر این فشارها بیش‌ازحد باشد آفت بزرگ برای نیروی انسانی است که اهداف سازمان را تهدید می‌کند و باعث کاهش کیفیت فرد می‌شود (۱۲). جو سازمانی نوآورانه مجموعه ادراکات خلاق است که به‌وسیله اعضای سازمان درباره مشخصات و چگونگی عملکرد سازمانی بیان می‌شود و می‌تواند در ایجاد انگیزش کارکنان، بهبود روحیه، مشارکت افراد در تصمیم‌گیری‌ها و همچنین افزایش خلاقیت موثر باشد (۱۳).

افزایش خلاقیت و نوآوری باعث ارتقای کمیت و کیفیت خدمات، کاهش هزینه‌ها، جلوگیری از اتلاف منابع، کاهش بروکراسی، افزایش رقابت، افزایش کارایی و بهره‌وری، ایجاد انگیزش و رضایت شغلی کارکنان می‌شود. نوآوری در بخش بهداشت و درمان بسیار اهمیت دارد. لذا وجود بستر مناسب برای رشد و پرورش اندیشه‌ها لازم و ضروری است (۱۴). متأسفانه عدم وجود فضای مناسب برای خلق و رشد نوآوری در ایران باعث هدر رفتن توانایی‌های خلاق و نوآور می‌شود (۱۵). در دنیای امروز سازمان‌ها به دارایی‌های

نامحسوس خود اهمیت زیادی می‌دهند و به‌شدت با هم در رقابت هستند. یکی از نتایج این رقابت نهادینه کردن فرهنگ نوآوری می‌باشد (۱۶). جو سازمانی مناسب در بیمارستان باعث رشد، خلاقیت و نوآوری سازمانی می‌گردد و لذا بیمارستان به اهداف متعالی خود یعنی ارائه خدمات با کیفیت به بیماران دست پیدا می‌کند (۱۷). میزان اشتباهات پرستاران به‌طور قابل‌توجهی با جو کاری همبستگی دارد (۱۸). در جو سازمانی مطلوب، کارکنان رضایت شغلی خوبی دارند و برای غلبه بر مشکلات انگیزه کافی دارند. همکاری آنان با هم در حد خوبی است و امور سازمان را با تمام دقت انجام می‌دهند (۱۹).

جو سازمانی مناسب باعث افزایش انگیزه، خلاقیت و نوآوری شده و نقش مهمی در تأمین سلامت روانی کارکنان دارد. لذا به‌طورکلی بر بهبود عملکرد کارکنان موثر است. همچنین نوآوری در پرستاران، باعث افزایش ایمنی بیماران، کار تیمی موثرتر و همچنین باعث کارآمدی و اثربخشی ارائه خدمات مراقبت از بیمار و ارتقا فرآیند پرستاری خواهد شد (۲۰، ۲۱). لذا، سیستم‌های بهداشتی و درمانی برای ارائه مراقبت با کیفیت و موثر نیاز به توسعه نوآوری در بیمارستان‌ها دارند تا بتوانند به‌صورت موثر نیازهای بیماران را شناسایی کرده و به بهترین روش از منابع انسانی استفاده کنند (۲۲). با توجه به مباحث مطرح‌شده، هدف اصلی این تحقیق شناسایی تأثیر جو نوآوری بر میزان کیفیت خدمات و انتقال دانش در پرستاران بیمارستان‌های استان گیلان بوده است که براساس مدل‌سازی معادلات ساختاری است. از آنجایی که کیفیت به‌عنوان مهم‌ترین عامل تعیین‌کننده میزان موفقیت در عرضه ارائه خدمات بیمارستانی مطرح می‌باشد و همچنین در کشور ما ایران، تحقیقات بسیار کمی در زمینه جو نوآوری و کیفیت خدمات آن انجام‌شده است، ازطرفی در بیمارستان‌های استان گیلان نیز چنین مطالعه‌ای با تأکید به نقش عمده پرستاران در مراقبت مستقیم از بیمار، انجام‌نشده است، این پژوهش به‌دنبال پاسخ به این سؤال است که چگونه می‌توان کیفیت

خدمات بیمارستانی و انتقال دانش در بخش سلامت و درمان را از طریق جو نوآوری افزایش داد؟ در راستای پاسخ به سؤال تحقیق، فرضیه‌های زیر پژوهشی بیان می‌گردد: جو نوآوری بر کیفیت خدمات تأثیر معنی‌داری دارد و جو نوآوری بر انتقال دانش تأثیر معنی‌داری دارد.

ستار دباغی در پایان‌نامه کارشناسی ارشد خود، تأثیر جو سازمانی بر تسهیم دانش را در کارکنان شهرداری منطقه ۵ تهران در سال ۱۳۹۲ با حجم نمونه بالغ بر ۲۲۶ نفر مورد بررسی قرار داد. در این پژوهش، مشخص گردید که بین جو سازمانی و تسهیم دانش، همبستگی وجود دارد (۲۳). در پژوهش رحمتی‌نیا و رحمتی به بررسی جو سازمانی و مدیریت دانش در مراکز آموزش عالی تربت‌جام در ۳ دانشگاه آزاد، پیام نور و علمی-کاربردی انجام شد. در این پژوهش ۱۶۵ نفر با ۲ پرسشنامه استاندارد مدیریت دانش و جو سازمانی مورد بررسی قرار گرفتند. رابطه مثبتی بین مدیریت دانش و جو سازمانی مشاهده گردید، همچنین ارتقا دانش در بین کارکنان مراکز آموزش عالی باعث بهبود جو سازمانی می‌گردد (۲۴).

در پژوهش پایان‌نامه کارشناسی ارشد کرباسی یزدی در دانشگاه علامه طباطبائی تأثیر جو سازمانی بر مدیریت دانش در شرکت‌های دانش‌بنیان مورد بررسی قرار گرفت. در این پژوهش ۳۵ شرکت دانش‌بنیان انتخاب گردید و با استفاده از پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفتند. نتیجه این کار تحقیقی، حاکی از تأثیر مثبت جو سازمانی بر مدیریت دانش بود (۲۵). در پژوهش کفاش پور و همکاران عوامل موثر بر تسهیم دانش توسط پرستاران مورد بررسی قرار گرفت. این پژوهش در سال ۱۳۹۳ در بیمارستان‌های شهر یاسوج با حجم نمونه ۱۰۴ نفر بود و با مدل‌سازی و معادلات ساختاری انجام شد. در این پژوهش جو سازمانی دانش‌آفرینی بر انگیزه تسهیم دانش نقش موثری داشت (۲۶). حاکی و همکاران در پژوهشی با عنوان «بررسی کیفیت خدمات ارائه‌شده در درمانگاه‌های سرپایی بیمارستان‌های آموزشی شیراز براساس الگوی

سروکوال، در سال ۱۳۹۳ نشان دادند که در تمام ابعاد کیفیت خدمات ارائه‌شده شکاف منفی وجود داشته و اختلاف معنی‌داری بین ادراکات و انتظارات بیماران درخصوص ابعاد ۵ گانه کیفیت خدمات به‌دست‌آمد. در این مطالعه شکاف کیفیت به‌ترتیب در ابعاد همدلی، پاسخگویی، اطمینان، تضمین و ملموسات به‌دست‌آمد. شکاف منفی حاصله در ابعاد کیفیت بیانگر این موضوع است که انتظارات بیماران بیشتر از ادراکات آن‌ها از وضعیت موجود بوده و جهت رسیدن به رضایتمندی کامل فاصله وجود دارد (۲۷).

رمضانی و غیب‌دوست در پژوهشی با عنوان «اولویت‌بندی عوامل موثر بر کیفیت خدمات مراقبت‌های بهداشتی با رویکرد ترکیبی فرآیند تحلیل شبکه‌ای و تاپسیس فازی در بیمارستان‌های دولتی» بیان نمودند که بالابودن کیفیت خدمات مراقبت‌های بهداشتی و درمانی منجر به جامعه سالم می‌شود. در این تحقیق از رویکرد ترکیبی فرآیند تحلیل شبکه‌ای برای اولویت‌بندی عوامل موثر کیفیت خدمات مراقبت‌های بهداشتی و تاپسیس فازی استفاده شد و نتیجه آن اولویت‌بندی بیمارستان‌های دولتی شهر رشت و سنجش کیفیت خدمات در بخش مراقبت‌های بهداشتی براساس رویکرد کیفیت خدمات سروکوال بود. این تحقیق یک رویکرد فرآیند تحلیل شبکه‌ای و تاپسیس فازی را به‌منظور بهبود عملکرد بیمارستان‌ها پیشنهاد کرد. نتایج حاکی از آن بود که بیمارستان‌ها با توجه به نقاط ضعف خود می‌توانند با کاهش نقاط ضعف، خدمات بهتری را برای بیماران فراهم کنند (۲۸).

### روش بررسی:

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-پیمایشی و ازلحاظ هدف کاربردی است که در سال ۱۳۹۵ انجام گرفت. جامعه پژوهش شامل پرستاران بیمارستان‌های استان گیلان بود که تعداد ۳۵۰ نفر با استفاده از جدول مورگان با روش نمونه‌گیری تصادفی وارد مطالعه شدند. برای گردآوری اطلاعات از ۳ پرسشنامه استاندارد شده استفاده شد. پرسشنامه جو نوآوری دورابچی ترجمه

می‌شوند. در بخش آزمودن فرضیه‌ها، مطابق الگوریتم تحلیل داده‌ها در روش حداقل مربعات جزئی پس از بررسی برازش مدل‌های اندازه‌گیری، مدل ساختاری و مدل کلی، نوبت به بررسی فرضیات تحقیق می‌رسد که خود شامل ۲ بخش است: بررسی ضرایب معنی‌داری Z و مقادیر t-values، چنانچه ضرایب مسیر بالای ۱/۹۶ باشند، در سطح اطمینان ۰/۹۵ می‌توان فرضیات و مدل را پذیرفت و سپس بررسی ضرایب استاندارد شده با توجه به ضریب مربوط به مسیرها که در تصویر شماره ۱ قابل مشاهده است (۲۹).

### یافته‌ها:

در این پژوهش ۳۵۰ نفر از پرستاران دانشگاه علوم پزشکی گیلان شرکت داشتند که اطلاعات دموگرافیک آن‌ها به‌طور اختصار در جدول شماره ۱ قابل مشاهده است.

**جدول شماره ۱: توصیف ویژگی‌های فردی**

عامل	تعداد	درصد
جنسیت		
مرد	۱۷	۵
زن	۳۳۳	۹۵
سن		
۲۱ تا ۳۰	۱۰۵	۳۰
۳۱ تا ۴۰	۲۱۰	۶۰
۴۱ تا ۵۰	۳۵	۱۰
تحصیلات		
کارشناسی	۲۸۰	۸۰
کارشناسی ارشد	۷۰	۲۰
وضعیت تأهل		
مجرد	۸۷	۲۵
متأهل	۲۶۳	۷۵
سابقه کاری		
۱ تا ۵ سال	۷۰	۲۰
۶ تا ۱۰ سال	۶۰	۱۷
۱۱ تا ۱۵ سال	۱۹۲	۵۵
۱۶ تا ۲۰ سال	۱۷	۵
۲۱ تا ۳۰ سال	۱۱	۳۰
شیفت		
صبح	۵۹	۱۷/۵
شب	۱۱	۲/۵
استخدام		
چرخشی	۲۸۰	۸۰
رسمی	۲۲۰	۶۳
پیمانی	۱۶	۵
قراردادی	۷۰	۲۰
طرحی	۴۴	۱۳

مقیمی و رمضان شامل ۵۰ سؤال در ۹ بعد چالش و مشارکت (۸ سؤال)، آزادی (۶ سؤال)، اعتماد (۳ سؤال)، زمان ایده (۶ سؤال)، تفریح (۶ سؤال)، تضادها (۶ سؤال)، حمایت از ایده (۵ سؤال)، بحث (۶ سؤال)، ریسک‌پذیری (۴ سؤال) می‌باشد که پایایی آن ۰/۸۹ محاسبه گردید. پرسشنامه انتقال دانش جويا و لمونز ۲۰۱۰ ترجمه رمضان و مقیمی شامل ۱۳ سؤال بود که پایایی آن ۰/۸۹ محاسبه گردید.

پرسشنامه کیفیت خدمات زارعی شامل ۲۱ سؤال و ۵ بعد عوامل محسوس (۴ سؤال)، اعتماد (۵ سؤال)، پاسخگویی (۴ سؤال)، تضمین (۴ سؤال) و همدلی (۴ سؤال) می‌باشد که پایایی آن ۰/۸۸ محاسبه گردید. روایی پرسشنامه‌ها با تأیید و اصلاحات ۱۰ نفر از اساتید متخصص مورد تأیید قرار گرفت. پرسشنامه‌ها در قالب طیف لیکرت با نمره‌های ۱ تا ۵ (نمره ۵ برای خیلی زیاد و نمره ۱ برای به خیلی کم) بیان شده است. میانگین عدد ۳ در نظر گرفته شد که عدد بالای آن مطلوب و عدد پایین آن ضعیف تلقی می‌شود. این پژوهش با استفاده از تحلیل مسیر توسط نرم‌افزار Smart PLS2 انجام شد. مدلیابی معادلات ساختاری یک رویکرد جامع برای آزمون فرضیات درباره روابط متغیرهای مشاهده‌شده و مکنون است. نرم‌افزار Smart PLS2 بر بیشینه‌سازی واریانس‌ها تمرکز دارد و در مقایسه با نرم‌افزارهای مشابه دارای برتری‌هایی است به‌ویژه وقتی مدل‌ها پیچیده می‌شوند. همچنین به نرمال‌بودن داده‌ها و حجم نمونه حساس نیست. پایایی و روایی در نرم‌افزار Smart PLS2 توسط ۳ شاخص مورد سنجش قرار می‌گیرد. آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷، پایایی ترکیبی بالاتر از ۰/۷، ضرایب بارهای عاملی بالاتر از ۰/۴ مناسب است.

روایی همگرا (AVE) شاخصی است که میزان همبستگی یک سازه با شاخص‌های خود را نشان می‌دهد که هرچه این همبستگی بیشتر باشد، برازش بهتر است. مقادیر بالای ۰/۵ برای این شاخص مناسب می‌باشد. معیار GOF مربوط به بخش کلی مدل‌های معادلات ساختاری است و نشان‌دهنده برازش کلی مدل است که دارای ۳ مقدار ۰/۰۱، ۰/۲۵ و ۰/۳۶ به‌عنوان مقادیر ضعیف متوسط و قوی ارزیابی

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل اطلاعات، باتوجه به روابط میان سازه‌های تحقیق که به صورت علت و معلولی می‌باشد، از مدل‌سازی معادلات ساختاری از نرم‌افزار Smart PLS2 استفاده شده است. از آنجاکه، پرسشنامه استاندارد به کار برده شده است، بنابراین روایی محتوایی پرسشنامه برقرار است. علاوه بر این به تحلیل عاملی تأییدی در مدل‌های اندازه‌گیری هریک از متغیرها پرداخته شد تا سؤالاتی که بار عاملی کمتری دارند، حذف شوند؛ بنابراین

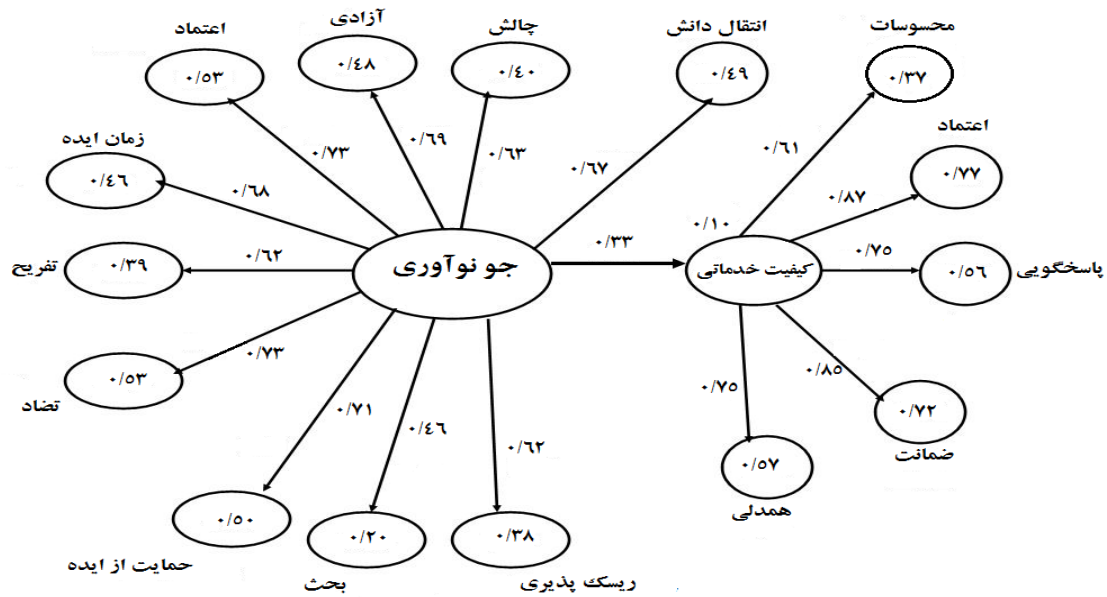
۷ سؤال حذف شدند. بار عاملی سایر سؤالات بالای ۰/۵ محاسبه شده‌اند. باتوجه به جدول شماره ۲ تمامی متغیرها دارای ضریب آلفای کرونباخ قابل قبولی بالاتر از ۰/۷ می‌باشند. بنابراین پرسشنامه‌ی پژوهش، از پایایی لازم برخوردار است. همچنین اشتراکات (Communality) و میانگین واریانس تبیین شده (AVE) نیز در حد بسیار خوب به دست آمد. در جدول شماره ۲ خلاصه‌ای از شاخص‌های متغیرهای پرسشنامه آورده شده است.

**جدول شماره ۲: شاخص‌های روایی و پایایی ابعاد پرسشنامه محاسبه شده با نرم‌افزار smart pls 2**

متغیر	AVE	Composite Reliability	R Square	Cronbachs Alpha	Communality
چالش و مشارکت	۰/۵۴۰۱۲۲۴	۰/۸۲۵۹۴۵	۰/۴۰۷۰۴۵	۰/۷۵۷۲۹۵	۰/۴۴۶۰۰۶
آزادی،	۰/۵۴۴۱۶۵	۰/۷۹۶۵۸۰	۰/۴۷۹۸۲۴	۰/۷۰۱۲۳۴	۰/۴۴۱۶۵۰
اعتماد	۰/۶۵۴۲۳۷	۰/۸۴۷۳۳۷	۰/۵۳۳۳۴۶	۰/۷۳۰۱۷۴	۰/۶۵۴۲۳۷
زمان ایده	۰/۵۸۱۱۶۷	۰/۸۹۱۱۴۹	۰/۴۶۶۴۷۱	۰/۸۵۱۶۶۵	۰/۵۸۱۱۶۷
تفریح	۰/۵۱۲۰۴۲	۰/۸۳۶۳۴۱	۰/۳۹۳۱۲۵	۰/۷۹۲۹۸۱	۰/۵۱۲۰۴۲
تضادها	۰/۵۵۵۸۶۴	۰/۷۵۰۹۸۷	۰/۵۳۸۲۶۵	۰/۷۸۸۲۰۳	۰/۴۵۵۸۶۴
حمایت از ایده‌ها	۰/۵۳۰۶۸۰	۰/۸۴۸۳۶۶	۰/۵۰۶۷۶۶	۰/۷۹۳۹۳۹	۰/۵۳۰۶۸۰
بحث‌ها	۰/۶۸۴۸۳۵	۰/۸۱۴۳۴۳	۰/۷۷۲۰۶۷	۰/۷۱۵۵۰۱	۰/۵۷۴۵۸۳
ریسک‌پذیری	۰/۵۲۱۲۹۸	۰/۸۰۳۹۸۸	۰/۳۸۵۶۰۰	۰/۷۷۸۳۰۷	۰/۵۲۱۲۹۷
عوامل محسوس	۰/۵۳۲۴۹۰	۰/۸۱۳۳۷۲	۰/۳۷۶۷۱۱	۰/۷۱۴۲۴۶	۰/۵۳۲۴۹۰
اعتماد	۰/۶۵۴۲۳۷	۰/۸۴۷۳۳۷	۰/۵۳۳۳۴۶	۰/۷۳۰۱۷۴	۰/۴۶۸۴۸۳
پاسخگویی	۰/۵۴۷۷۹۱	۰/۷۶۲۷۱۶	۰/۵۶۶۰۲۲	۰/۷۹۴۲۶۶	۰/۴۴۷۷۹۰
تضمین	۰/۵۳۴۸۰۵	۰/۸۱۶۸۰۱	۰/۷۲۳۹۱۸	۰/۶۹۸۰۰۳	۰/۵۳۴۸۰۵
همدلی	۰/۵۶۸۳۵۵	۰/۸۶۳۴۸۴	۰/۵۷۳۱۸۰	۰/۷۹۴۰۵۴	۰/۵۶۸۳۵۵
انتقال دانش ضمنی	۰/۵۵۷۱۴۱	۰/۹۱۴۹۴۲	۰/۴۴۸۵۷۸	۰/۸۹۲۱۸۴	۰/۵۵۷۱۴۱
کیفیت خدمات	۰/۵۰۵۶۸۹	۰/۹۰۲۳۲۰	۰/۱۰۹۱۴۲	۰/۸۸۵۳۶۱	۰/۳۰۵۶۸۹
جو نوآوری	۰/۵۲۷۶۸۵	۰/۹۰۹۴۳۶		۰/۸۹۸۴۷۵	۰/۲۰۷۶۸۵

در ادامه به مدل‌های اندازه‌گیری و مدل ساختاری و در نهایت به آزمون فرضیه‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار Smart PLS2 پرداخته شده است. برای نیل به این منظور، نخست تحلیل عاملی تأییدی برای هریک از متغیرهای پرسشنامه انجام شد. در نهایت نیز مدل مربوط به فرضیه‌های تحقیق اجرا شده است. پس از

آزمون مدل‌های اندازه‌گیری، مدل ساختاری که نشان‌دهنده ارتباط بین متغیرهای مکنون تحقیق است، ارائه می‌شود. با استفاده از مدل ساختاری می‌توان به بررسی فرضیه‌های تحقیق پرداخته شد. در تصویر شماره ۱ مدل ساختاری پژوهش در حالت استاندارد نشان داده شده است.



تصویر شماره ۱: مدل ساختاری با ضرایب استاندارد

مشارکت (۰/۶۳)، تفریح و ریسک (۰/۶۲) و بحث (۰/۴۵) به عنوان مهم ترین عوامل جو سازمانی نوآورانه مشخص شدند. همچنین ضرایب تعیین ( $R^2$ ) برای متغیرهای کیفیت خدمات و انتقال دانش به ترتیب ۰/۱ و ۰/۴۴ به دست آمدند که نشان می دهد ۱۰٪ کیفیت خدمات و ۴۴٪ انتقال دانش توسط جو نوآوری و خلاقیت تبیین می شود. در جدول شماره ۳ خلاصه ای از نتایج آمار استنباطی پژوهش ارائه شده است. همچنین بررسی متغیرهای پژوهش نشان داد که جو نوآوری، کیفیت خدمات و تسهیم دانش در پرستاران استان گیلان دارای موقعیت مناسبی (میانگین بالاتر از ۳) است (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳: توصیف متغیرهای وابسته و مستقل

متغیرها	پژوهش			انحراف معیار
	کمینه	بیشینه	میانگین	
جو نوآوری	۱/۵	۴/۵	۳/۴۰	۰/۷۶
کیفیت خدمات	۲	۴/۵	۳/۳۰	۰/۵۶
تسهیم دانش	۱/۵	۵	۳/۰۸	۰/۸۳

باتوجه به خروجی نرم افزار و سطح معنی داری برای تحلیل عاملی تأییدی مدل، تمامی عاملها از بار عاملی مناسبی برخوردار بودند و رابطه آنها با متغیر مکنون تأیید شد (سطح معنی داری تمامی متغیرها برابر صفر و کمتر از ۰/۰۵ می باشد). باتوجه به نتایج برای اثر جو نوآوری بر کیفیت خدمات و تسهیم دانش در سطح اطمینان ۹۵٪ فرضیه پژوهش و فرضیه های اول و دوم تأیید شدند.

تأیید عوامل مربوط به کیفیت خدمات نشان می دهد که هر ۵ عامل محسوس (فیزیکی)، اعتماد (قابلیت اطمینان)، پاسخگویی (مسئولیت پذیری)، تضمین (ضمانت)، همدلی در تعریف کیفیت خدمات بیمارستان فامیلی شهر رشت نقش دارند. طبق ضرایب استاندارد اعتماد (۰/۸۷)، تضمین (۰/۸۵)، همدلی (۰/۷۵)، محسوسات (۰/۶۱) و پاسخگویی (۰/۵۶) به عنوان مهم ترین عوامل در کیفیت خدمات بیمارستان شناسایی شدند. تأیید عوامل مربوط به جو نوآوری و خلاقیت نشان می دهد که هر ۹ عامل در تعریف آن نقش دارند. طبق ضرایب استاندارد، اعتماد و تضاد (۰/۷۳)، حمایت (۰/۷۱)، آزادی (۰/۶۹)، زمان ایده (۰/۶۸)، چالش و

جدول شماره ۴: خلاصه‌ای از نتایج آمار استنباطی پژوهش

ردیف	فرضیه	ضریب استاندارد	ضریب معنی‌داری	تصمیم‌گیری $P < 0.05$
۱	جو نوآوری بر کیفیت خدمات تأثیر معنی‌داری دارد	۰/۳۳	۲/۶۲	تأیید
۲	جو نوآوری بر انتقال دانش تأثیر معنی‌داری دارد	۰/۶۷	۸/۳۴	تأیید

## بحث:

هدف این پژوهش بررسی تأثیر جو نوآوری بر کیفیت خدمات درمانی و انتقال دانش با استفاده از معادلات ساختاری در پرستاران استان گیلان بوده است. یافته‌های تحقیق با توجه به خروجی نرم‌افزار و سطوح معنی‌داری برای تحلیل عاملی تأییدی مدل، تمامی عامل‌ها از بار عاملی مناسبی برخوردار بودند و رابطه آن‌ها با متغیر مکنون تأیید شد (سطح معنی‌داری تمامی متغیرها برابر ۰ و کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد). با توجه به نتایج، تأثیر مثبت جو سازمانی بر کیفیت خدمات و انتقال دانش، در سطح اطمینان ۹۵٪ هر دو فرضیه پژوهش تأیید شد.

یافته‌ها نشان داد، جو نوآوری سازمانی با میانگین ۳/۴، کیفیت خدمات ۳/۳۳ و انتقال دانش ۳/۰۸ دارای موقعیت مناسبی بودند. در فرضیه اول عوامل ۹ گانه جو نوآوری (چالش و مشارکت، آزادی، اعتماد، زمان ایده، تفریح، تضادها، حمایت از ایده، بحث و ریسک‌پذیری) تأثیر مثبتی بر کیفیت خدمات داشتند با نتایج درگاهی و تولگا همخوانی دارد که در آن تأثیر جو سازمانی بر کیفیت خدمات تأیید شد. شواهد حاکی از آن است که برنامه‌ها و وضعیت مالی هیچ‌کدام به‌تنهایی سازمان را به موفقیت نمی‌رسانند بلکه عامل مهم، جو سازمانی مطلوب و برداشت و احساس قلبی کارکنان از محیط کاریشان است. در جو نامطلوب کارکنان بالینی در معرض بیشترین مخاطرات شغلی قرار می‌گیرند و باعث بروز اشتباه در امر درمانی شده که گاه صدمات جبران‌ناپذیری را به‌همراه دارد. درواقع جو سازمانی از عوامل مهم و پویایی و حرکت سازمان است.

جو سازمانی مطلوب محیطی است که افراد باعلاقه به محل کار خود می‌روند و به‌کارکردن در آنجا افتخار می‌کنند. درواقع جو سازمانی مطلوب باعث انگیزه و رضایت شغلی می‌گردد و افراد کار با کیفیت انجام می‌دهند. همچنین فضای باز و آزادی عمل در محیط بالینی باعث ارتباط شغلی بهتر و در اختیار گذاردن تجارب آن‌ها می‌شود و نقش مهمی در بهبود کیفیت کاری آنان دارد. در باب کیفیت خدمات ذکر همین نکته کافی است که بیماران و همراهان در ارزیابی بیمارستان‌ها عامل پزشک را سومین آئتم انتخاب کرده‌اند و مهم‌ترین عوامل به‌ترتیب کیفیت نیروی انسانی و پاسخگویی پرسنل درمانی می‌باشد (۳۱،۳۰). همچنین، در این پژوهش در فرضیه دوم، عوامل ۹ گانه جو نوآوری، تأثیر مثبت و معنی‌دار آماری بر انتقال دانش داشتند.

حمایت مدیران باعث به‌وجودآمدن محیط آرام برای پرسنل می‌شود و وجود رهبر خلاق و نوآور باعث می‌شود نفوذ رهبر به‌عنوان الگو برای زیردستان باعث نشر نوآوری در سازمان شود. در بررسی‌ها نشان‌داده‌شد که در سازمان‌هایی که جو حمایتی، ارتباطات باز، تشریک مساعی، آزاداندیشی، وجود دارد افراد دارای انگیزه بیشتری شده و کیفیت عملکردی بهتری از خود نشان می‌دهند (۳۲). افرادی که دارای قابلیت ریسک‌پذیری هستند و تحمل قدرت ابهام بالاتری دارند خلاقیت و نوآوری بیشتری را در امور از خود نشان می‌دهند که با متغیرهای تشکیل‌دهنده سازه جو نوآوری این پژوهش سازگار است (۳۳). ارتباطات صحیح کادر



درمانی با همدیگر باعث صمیمیت و جو دوستانه و افزایش حس حمایت و احترام و نوآوری در آنان شده که باعث رضایت بیشتر بیماران و کیفیت خدمات می‌شود (۳۴).

Roberts و همکاران نشان داد، تفویض اختیار و استقلال در تصمیم‌گیری از طرف مدیران به کارکنان باعث بهبود و افزایش کیفیت در عملکرد سازمانی می‌شود (۳۵). از عوامل افت کیفیت کاری پرستاران عدم درک نیاز و خواسته‌های آنان ذکر گردیده است که باعث بروز مشکل در پاسخگویی به بیماران می‌شود. عواملی چون احترام متقابل، ایجاد محیط کاری جذاب، مشارکت کارکنان در امور، برقراری ارتباط مستقیم با مدیران با پرستاران، تفویض و استقلال عمل کاری در افزایش انگیزه و ارائه خدمات با کیفیت بسیار مهم ارزیابی گردید. همچنین در بررسی کیفیت خدمات بیمارستانی یکی از مهم‌ترین عوامل تشخیص سریع و ارائه خدمات در زمان مناسب بود که با نتایج این پژوهش بازمان ایده همخوانی داشت (۳۶). ساختار و جو سازمانی، از جمله امکانات رفاهی، ساختار شعبه، مدت زمان خدمات، حمایت از کارکنان، از جمله عوامل موثر بر کیفیت خدمات بانک اقتصاد نوین در شعب مشهد شناسایی شد. همچنین نوآوری در خدمات، قابلیت اعتماد و تنوع خدمات از جمله عوامل موثر بر کیفیت خدمات بانکی شناخته شد (۳۷). در پژوهش قندهاری، خزایی عوامل موثر بر کیفیت خدمات دندانپزشکی شامل برخی از عوامل جو و محیط، انتظار برای درمان، وقت‌شناسی، از عوامل مهم کیفیت خدمات درمانی برای مشتریان شناسایی شد (۳۸). در پژوهشی در رابطه با فرهنگ و جو نوآوری با کیفیت خدمات بیمارستانی، مشاهده گردید بین جو سازمانی، حمایت و سبک رهبری، کارگروهی، رفاقت و صمیمیت، چالش‌های شغلی، اعتماد متقابل بین اعضا و کیفیت عملکرد رابطه معنی‌داری وجود دارد (۳۹). در پژوهش تورانی و همکاران درمورد کیفیت خدمات بیمارستانی در دانشگاه علوم پزشکی ایران توجه به ساختار و جو

سازمانی، تفویض اختیار و استقلال عمل کارکنان، از عوامل موثر در بهبود کیفیت خدمات بیمارستانی شناخته شد که با نتایج این تحقیق همسو است (۴۰). همچنین در پژوهش‌های مختلف که به سنجش کیفیت خدمات بالینی پرداخته شده است، در رده‌بندی عوامل ۵ گانه تفاوت‌هایی مشاهده می‌شود که می‌تواند ناشی از تفاوت شرایط فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و سایر عوامل فردی، محیطی مکان پژوهش باشد (۷، ۵، ۴).

همچنین در فرضیه دوم این پژوهش، عوامل جو نوآوری سازمانی تأثیر مثبت بر انتقال دانش داشتند که در پژوهش‌های دیگر نیز تأیید گردید. در پژوهش پورسراجیان و همکاران موانع تسهیم دانش را در ۵ دسته انسانی، فرهنگی، ساختاری، سیستم و فناوری و راهبردهای رهبری تقسیم‌بندی کردند. عدم توجه به زمان کافی برای اشتراک دانش، عدم کارگروهی خوب، عدم توجه به زبان مشترک، نبود تعهد سازمانی، عدم جو و ساختار مناسب سازمانی از جمله عوامل عدم انتقال دانش بود (۴۱). همچنین برخی مطالعات نشان می‌دهد که ساختارهای سازمانی و انعطاف‌پذیر و جو سازمانی مناسب باعث تسهیل در فرآیند انتقال دانش شده و در مقابل ساختارهای قدرت ماب و سلسله مراتبی و عدم وجود جو و فرهنگ سازمانی مناسب، مهم‌ترین مانع تسهیم دانش در بین سازمان می‌گردد که با نتایج تحقیق ما سازگار می‌باشد (۴۲). همچنین در تحقیقات دیگر عدم حمایت لازم سازمانی و نبود پاداش مناسب از عوامل موانع تسهیم دانش می‌باشد. ترس و نبود اعتماد در بین اعضای سازمان از موانع جدی در راه تسهیم دانش است. چون تا مردم به هم اعتماد نکنند دانش خود را به اشتراک نمی‌گذارند معمولاً در جو مناسب که ساختارها غیررسمی‌تر می‌شود اعتماد بین مردم بیشتر می‌شود و تسهیم دانش بهتر صورت می‌گیرد. رقابت و تضادهای سازمانی باعث مبارزه منفی و تنش در سازمان می‌شود و عاملی در جهت عدم تسهیل دانش می‌شود (۴۳).

هرچه میزان حمایت سازمانی بیشتر شود، تمایل افراد به داشتن جو سازمانی نوآورانه افزایش می‌یابد. در

بهداشتی و توجه به سایر فاکتورهای مدیریتی در ایجاد محیط و جو سازمانی خوب نقطه‌ای کلیدی برای بهتر شدن انتقال دانش و کیفیت خدمات می‌باشد. باتوجه به تأثیر جو سازمانی نوآوری بر کیفیت خدمات و تسهیم دانش بجاست مدیران و برنامه‌ریزان در عرصه سلامت و درمان توجه جدی به موارد مطرح شده مبذول نمایند.

### کاربرد یافته‌های پژوهش در بالین:

در جو نوآورانه توزیع دانش که به‌خصوص در حیطه سلامت روزبه‌روز در حال توسعه و پیشرفت است تأثیر مثبتی دارد و باعث انتقال دانش بین همکاران و صرفه‌جویی اقتصادی و زمانی و تضمین بهتر برای سلامت بیماران می‌گردد. همچنین با تأثیر بر کیفیت خدمات باعث رضایتمندی شغلی بهتر برای پرستاران و رضایت بهتر برای بیماران می‌گردد و تبعات مثبت اقتصادی، سیاسی و اجتماعی در بردارد. لذا، سیاست‌گذاران حیطه سلامت در سطح کلان وزارت بهداشت، روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی و معاونین درمان، توسعه منابع انسانی، روسای بیمارستان‌ها، مدیران پرستاری و بیمارستانی باتوجه به موارد فوق می‌توانند ضمن کمک به پرستاران و ایجاد جو بیمارستانی، به ارتقا و تضمین سلامت بیماران کمک نمایند.

### تشکر و قدردانی:

بدین‌وسیله نویسندگان مراتب تقدیر و تشکر خود را از کلیه افرادی که در نگارش و ارائه این مقاله همکاری و مساعدت نمودند، می‌نمایند.

مطالعه‌ای انتقال دانش در پژوهش‌های پرستاری نشان داد انتقال دانش در سطح فردی در حین کار بسیار ضعیف است و بیشتر از طریق سخنرانی یا ارائه مقالات انجام می‌شود که با یافته‌های این پژوهش منافات دارد، چراکه انتقال دانش در پژوهش ما از وضعیت مناسبی برخوردار بود. در توضیح این مورد می‌توان عنوان کرد ارائه پاداش‌های علمی و پژوهشی به اعضای هیئت علمی به‌صورت مقاله در ارزشیابی‌های سالانه و ارتقا افراد را به انتشار داده‌ها به‌صورت یک سویه سوق داده است. لذا، توجه به عوامل مدیریتی و خصوصاً تعیین امتیاز برای آیتم انتقال دانش و کاربردی بودن در طرح‌های پژوهشی و مقالات یکی از راه‌های انتقال دانش است (۴۴).

از محدودیت‌های پژوهش می‌توان عدم تمایل برخی پرستاران در تکمیل پرسشنامه‌ها به دلیل مشغله کاری و بی‌انگیزگی و همچنین محدوده تحقیق اشاره کرد. لذا پیشنهاد می‌شود پژوهشگران در مناطق کشوری یا منطقه‌ای این عوامل را بررسی نمایند. همچنین چون عوامل موثر بر کیفیت خدمات بالینی و تسهیم دانش چندگانه می‌باشند لازم است سایر عوامل مدیریت تأثیرگذار مورد تحقیق قرار گیرند.

### نتیجه‌گیری:

توجه به تفویض اختیار و دادن آزادی و اختیار لازم باعث به‌وجودآمدن فرصتی برای بروز خلاقیت و نوآوری‌های پنهان افراد فراهم می‌کند. حمایت‌های سازمانی و نوع سبک رهبری در سیستم‌های درمانی،

### منابع:

1. Zamani N, Barahmand A, Farhadi M. The effects of problem-solving training in reducing anxiety among a group of nursing students. Journal of Nursing Education. 2017; 6(3): 56-61.
2. Morshedy Z, Mansouriyan N, Dehnoalian A. Evaluation of clinical competency of nursing students in Medical Sciences Faculty of Neyshabur- 2016. Education and Ethic In Nursing. 2016; 5 (1): 45-53.
3. Shafii M, Ghafoori M H, Arab M, Abooei F, Forootan S, Shafiee M. Quality assessment by using categorical based evaluation technique: A cross-sectional study in a hospital. The Journal of Toloo-e-behdasht. 2017; 15 (6): 47-60.

4. Mohebbifar R, Barikani A, Hasani H. Measuring hospital service quality gap from the viewpoint of inpatients in educational hospitals of Qazvin University of Medical Sciences (2012-13). 2015; 14 (1): 97-104.
5. Rouhafza M, Adhami Moghadam F, Sahebalzamani M. Assessment the relationship between patient satisfaction and quality of hospital services based on SERVQUAL Model in the hospitals related to Islamic Azad University, Tehran Medical Sciences Branch in 2015. Medical Science Journal of Islamic Azad Univesity-Tehran Medical Branch. 2016; 26(3): 173-9.
6. Zarei A, Arab M, Froushani AR, Rashidian A, Tabatabaei SMG. Service quality of private hospitals: The Iranian Patients' perspective. BMC Health Services Research. 2012; 12(1): 31.
7. Lupo T. A fuzzy framework to evaluate service quality in the healthcare industry: An empirical case of public hospital service evaluation in Sicily. Applied Soft Computing. 2016; 40: 468-78.
8. Hasanian ZM, Heydari A, Sadeghi A, Moghimbeighi A. The relationship between knowledge management and job motivation of nurses in educational treatment centers of Hamadan University of medical sciences, 2015. Scientific Journal of Hamadan Nursing and Midwifery Faculty. 2017; 25 (1): 35-43.
9. Dempsey PA, Dempsey A. Research in nursing. 1st ed. Translated to Persian by: Salsaly M, Barimnejad L, Taleghani F, Salehi M. Tehran: Boshra; 2003.[Persian]
10. Cordero C, Delino R, Jeyaseelan L, Lansang MA, Lozano JM, Kumar S, et al. Funding agencies in low- and middle-income countries: Support for knowledge translation. Bulletin of the World Health Organization. 2008; 86(7): 524-34.
11. Nicpeyma N, Gholamnejad H. Influencing factors on hospital nurses' perspectives about different dimensions of organizational climate. Hayat. 2010; 16(2): 72-85. [Persian]
12. Mardani HM, Shahraki VA. Relationship between hospital personnel's personality characteristics and organizational climate, Najafabad, Iran. Journal of Health Administratioon, 2010; 12 (38); 23-30.
13. Dunlop PD, Lee K. Workplace deviance, organizational citizenship behavior, and business unit performance: The bad apples do spoil the whole barrel. Journal of Organizational Behavior. 2004; 25(1): 67-80.
14. Duff DB. The relationship between organizational climate, personality factors and organizational citizenship behaviors in a unversity extension [Thesis]. Champaign: University of Illinois; 2007.
15. Burns T, Carpenter J. Organizational citizenship and student achievement. Journal of Cross-Disciplinary Perspectives in Education. 2008; 1(1): 51-8.
16. Aldas-Manzano J, Kuster I, Vila N. Market orientation and innovation: An inter-relationship analysis. European Journal of Innovation Management. 2005; 8(4): 437-52.
17. Kavosi Z, Khammarnia M, Jahromi MG, Haghayeghi F, Kassani A. The relationship between organizational climate and employee entrepreneurship in Motahari Hospital, Jahrom, 2013. Sadra Medical Sciences Journal. 2017; 2(4): 369-78.
18. Kudo Y, Kido S, Shahzad MT, Saegusa Y, Satoh T, Aizawa Y. Safety climate and motivation toward patient safety among Japanese nurses in hospitals of fewer than 250 beds. Industrial Health. 2009; 47(1): 70-9.
19. Braithwaite J, Travaglia JF. An overview of clinical governance policies, practices and initiatives. Australian Health Review. 2008; 32(1): 10-22.
20. Chang L-C, Liu C-H. Employee empowerment, innovative behavior and job productivity of public health nurses: A cross-sectional questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies. 2008; 45(10): 1442-8.

21. Spence Laschinger HK, Leiter M, Day A, Gilin D. Workplace empowerment, incivility, and burnout: Impact on staff nurse recruitment and retention outcomes. *Journal of Nursing Management*. 2009; 17(3): 302-11.
22. Nieboer AP, Strating MM. Innovative culture in long-term care settings: The influence of organizational characteristics. *Health Care Management Review*. 2012; 37(2): 165-74.
23. Satar Dabaghi A. Organizational climate and knowledge sharing in the Area Five Tehran municipality[dissertation]: Tehran: Payame Noor University; 2014.
24. Rahmatiniya K, Rahmati M. The relationship between knowledge management and organizational climate in universities in Torbat-e Jam. *Journal of Educational Management Innovations*, 2014; 8(3): 55-67.
25. Karbasi Yazdi M. The impact of organizational climate and organizational structure on knowledge management in the knowledge-based organizations. [dissertation]: Tehran: Alametebatabaye University; 2012.
26. Kaffashpour A, Allahyari Bouzanjani A, Izadi M. Effect of perceived knowledge organizational support on professional knowledge sharing among nurses: A case study. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2015; 4(2): 49-59.
27. Khaki M, Kargar M, Parham M, Mohebi S. Check the quality of services provided in hospital outpatient clinics of Shiraz based on servqual mode. *Nursing Research Journal*. 2015; 10(3): 81-8.
28. Ramzaniya M, Gheybdoost H. Prioritize the factors affecting the quality of health care services approach combines process-state network analysis and Fuzzy TOPSIS in hospital. *Hospital Journal*. 2016; 15(4): 79-93.
29. Davari A, Rezazadeh A. Structural equation modeling with PLS software. Tehran: Jahad-Daneshgahi Publications Organization; 2013.
30. Dargahi H, Mousavi M, Shaham G, Molaiezhadeh A. Organizational climate of hospitals at Tehran University of Medical Sciences. *Journal of Health Administration (JHA)*. 2013; 15(50): 31-40.
31. Taner T, Antony J. Comparing public and private hospital care service quality in Turkey. *Leadership in Health Services*. 2006; 19(2): 1-10.
32. Young A. Innovation within a national health care. *System Surgery*. 2017; 161(5): 1179-82.
33. Cheng CC, Shiu EC. The inconvenient truth of the relationship between open innovation activities and innovation performance. *Management Decision*. 2015; 53(3): 625-47.
34. Shafii M, Rafiei S, Abooe F, Bahrami MA, Nouhi M, Lotfi F, et al. Assessment of service quality in teaching hospitals of Yazd University of Medical Sciences: Using multi-criteria decision making techniques. *Osong public health and research perspectives*. 2016; 7(4): 239-47.
35. Roberts K, Varki S, Brodie R. Measuring the quality of relationships in consumer services: an empirical study. *European Journal of Marketing*. 2003; 37(1/2): 169-96.
36. Salehi H. A Nursing Civic Responsibility. *Medical Ethics Quarterly*. 2015; 7(25): 163-84.
37. Hosseni G, Ghaderi S. Factors affecting the quality of bank. *Outlook Business Administration Journal*. 2011; 3(36): 89-115.
38. Ghandehari M, Khazaei J. Analysis of factors affecting the quality of dental services using integrated tools kano and fuzzy analytical hierarchy process. *Health Information Management Technology*. 2014; 10(7): 954-6.
39. Benzer JK, Young G, Stolzmann K, Osatuke K, Meterko M, Caso A, White B, Mohr DC. The relationship between organizational climate and quality of chronic disease management. *Health Services Research*. 2011; 46(3): 691-711.

40. Tourani S, Tabibi S, Shahbazi B. Influencing factors on implementation of total quality management at teaching hospitals affiliated with Iran University of Medical Sciences. *Hakim Research Journal*. 2008; 11(2): 22-32.
41. Pourserajiyani D, Oliya S, Soltani M. Determination and prioritization of barriers to knowledge sharing at universities and heis; Case study: Imam Javad University College. *Roshd-e-Fanavari*. 2013; 9(34): 34-43.
42. Santesso N, Tugwell P. Knowledge translation in developing countries. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*. 2006; 26(1): 87-96.
43. Mooghali A, Bahmanyari H, Daneshvar B, Masoumi R. The relationship between social capital and knowledge management among staff personnel of Shiraz University of Medical Sciences. *Journal of Virtual Learning in Medical Sciences*. 2016; 6(2): 40-50.
44. Yaghobi M, Rakhsh F, Javadi M. Determining the effective factors on knowledge management in selected hospitals of isfahan university of medical sciences. *Jondishahpour Training Development Journal*. 2016; 6(1): 35-42.

## The effect of innovation climate on the quality of clinical services and knowledge transfer among nurses of Guilan province

Sepahvand R<sup>1</sup>, Hozni SA<sup>2\*</sup>, Hesabi M<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Lorestan University, Lorestan, I.R. Iran; <sup>2</sup>Student, Lorestan University, Lorestan, I.R. Iran;

<sup>3</sup>Heshmat Heart Research Center, Gilan University of Medical Sciences, Rasht, I.R. Iran.

Received: 30/Jun/2017

Accepted: 20/Nov/2017

**Background and aims:** The quality of service and knowledge transfer is very important in health sectors due to the specific atmosphere in health centers and the presence of nurses as the largest treatment group. In this research, the aim of the study was to investigate the effect of innovative organizational climate on the transfer of knowledge and quality of clinical services from nurses' point of view.

**Methods:** This is a descriptive-survey study. The statistical population includes the nurses from Guilan province in 2016 that 350 nurses were selected as a statistical sample by randomization sampling. Three questionnaires innovation climate: 9 dimensions and 50 questions. Quality of services Questionnaire: 5 dimensions and 21 questions and knowledge transfer Questionnaire with 12 questions were used for collecting data. The reliability of the research tools was 0.89 for the innovation climate, knowledge transfer 0.89 and service quality 0.88, respectively. Data analysis was carried out using structural equation modeling using smartpls 2 software.

**Results:** The results showed that the atmosphere of innovation, service quality, and knowledge transfer with an average of 3.4, 3.3, and 3.08 have a good status. Also, the atmosphere of innovation on knowledge transfer and service quality with path coefficients of 0.67 and 0.33 has a positive and significant effect.

**Conclusion:** Improvement in the areas of innovation climate can help improve the quality of hospital services and knowledge transfer. Therefore, managers and decision makers in the field of health should consider these issues.

**Keywords:** Innovation, Quality of Clinical Services, Knowledge, Nurse.

**Cite this article as:** Sepahvand R, Hozni SA, Hesabi M. Influence of innovation climate on the quality of clinical services and knowledge transfer among nurses of Guilan province. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2018; 7(1): 28-41.

\*Corresponding author:

Lorestan University, Lorestan, I.R. Iran, Tel: 00989113364240, E-mail: aliob1395@gmail.com